ADNOTATIONES QUAEDAM DE HERNIIS INCARCERATIS EARUMQUE DIAGNOSI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE IV. M. JUNII A. MDCCCXLIX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

JOANNES HENRICUS NAUMANN
ELSTERVERDENSIS.

OPPONENTIBUS:

G. KLINGNER, med. et chir. Cand.
H. GRUBER, med. et chir. Dd.
H. KULP, med. et chir. Cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PATRI OPTIMO

NEC NON

AVUNCULO

D I L E C T I S S I M O

H. NAUMANN,

MINISTRO VERBI DIVINI, ORPHANOTROPHII MILITARIS
LANGENDORFENSIS DIRECTORI

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Quum ad materiam satis tritam a doctis medicis sollertor ingerioseque tractatam me accingerem disserendam, graviores mihi obstare difficultates non ignoravi, quam quos pro virium infirmitate atque tenuitate doctrinae exsuperare possem. Etenim quoniam viri docti de herniarum incarceratione sententias maxime inter se pugnantes protulerunt: quid mirum, quod adolescens medicinae artis sacris vix initiatus tantum tamque arduum perhorruit negotium? Quapropter quum mihi esset propositum variam librorum suppelectilen colligere et componere et quid optimum probatum est, eruere; venia mihi erit petenda, si forte minus recte iudicavero atque virorum summa auctoritate florentium temere explosero sententias.

DE HERNIAE ORIGINE.

Hernia sive cele nominatur is corporis status, quo intestina locum suum reliquerunt et per fissuram vel amplificatam vel recens ortam prodierunt ita, ut finis alter eorum habeat tegumentum cutaneum.

Qua ex re facile intelligitur, hernias in omnibus corporis locis inveniri, ubi intestina cavo continentur, ergo in capite: encephalocele, in thorace: pneumocele et cardiocele, denique in abdomine. Dividuntur praeterea herniae in congenitas et acquisitas. Sed quia hoc loco imprimis de incarceratione herniarum agere nobis proposuimus, neque de herniis cerebralibus et pulmonalibus neque de congenitis, sed tantum de acquisitis abdominis disputemus. Et primum quidem quaeramus, quae inveniantur causae praedisponentes ad herniam formandam, quippe quae magnam ad constituendam diagnosin vim habere

possint, eamque majorem, quum caetera indicia incertam quandam speciem habeant.

Prima hic nominanda est indoles haereditaria, secundum quam in gentibus quibusdam fere omnibus habitus inveniatur, qui promptam ad formandam herniam indolem involvat. Interdum etiam invenimus, hernias in regionibus quibusdam frequentissimos, ita ut fere endemicas nominare possimus. Cujus rei causas varias proposuerunt viri docti. Non solum enim ipsa incolarum vivendi ratio, labores, molestiae, quibus sunt expositi, corpora propitia reddunt, sed etiam aëris humorem et calorem relaxatione telarum herniarum formationem adjuvare verisimile est. Praesertim vero singularibus corporis partibus ita immutatis, ut ex parte latera cavi abdominis non satis fortiter resistant contra intestinorum impetum, fieri potest, ut indoles ad hernias oriatur. Quod quidem facillime fieri intelligitur, si homines antea adiposi morbis vel senectute macescunt, vel musculi et integumenta abdominis sive hydrope superata sive gravidate finita relaxantur. Maximi etiam momenti habenda est magna pelvis declinatio, quam in muliebribus saepius videmus. Pelvis enim maximam intestinorum partem ferre debet. Declinatione magna pelvis vero viscera ad partem anteriorem et inferiorem abdominis conferri necesse est,

quo in loco annulus abdomininalis et cruralis praeter vasa telam cellulosam tantum continentes, interdum etiam non plane conclusi herniis optimum viam praebent.

Ad illas causas praedisponentes saepe etiam occasionales accedunt, quibus ipsae herniae eo levius formantur. Sic inveniuntur imprimis apud homines ex vulgo, qui in laboribus gravioribus vitam degunt, opifices, fabros, ferrarios, lignarios, saltatores, alios. Sunt vero praesertim viri, quibus labores gravissimi sunt subeundi, quam ob rem etiam in genere virili plurimae herniae inveniuntur, quamquam etiam singularis virorum structura anatomica bene respicienda videtur esse.

DE INCARCERATIONIS CAUSIS OCCASIONALIBUS.

Jam vero si hernia aliquo modo mutatur incarceratio intrare potest. Est enim herniae incarcerationis status, quo, quum partes, quae in hernia continentur et continent, sibi non respondeant, communicatio cum cavo abdominis inhibetur vel tollitur, atque impressione, quam patiuntur, in mechanismo functiones et vitalitas turbantur. Causae quibus herniae incarceratio effici potest, sunt primum omnes, quae ad herniam

parandam efficaces sunt: ergo conatus excrementorum egerendorum nimius, magna in equitando, saliendo, currendo, in gestandis gravibus oneribus, in parturiendo in vomendo agitatio nimia, nimius mingendi conatus, tum propter urethrae stricturam, calculos, nimis impleta cibis, faecibus, statibus intestina, status spasticus in canali intestinali, respiratio difficilis et vi ducta, retentio spiritus cum fortibus musculorum abdominis contractionibus et cum diaphragmate multum demisso, quod tussientibus, sternutantibus, clamantibus, canentibus, instrumenta efflantibus accidit; postremo etiam incarcerationem invenimus, postquam abdomen ratione mechanica est affectum.

SYMPTOMATA INCARCERATIONIS.

Oritur vel tumor herniosus, vel hernia, quae aderat, fit tensa et dolet. Sed bene notandum est, non semper dolorem et tensionem in tumore hernioso, quamvis incarceratio consistat, inesse. Dolor esse solet colicus et late patet, tum vero fit localis, in hernia se defingit et saepe fili circumjecti praebet sensum. Jam vero dolor ingravescit atque a tumore hernioso in abdominis partes, primo proximas tum remotiores

proficiscitur. Abdomen est extensum et intumescit, febris adest, pulsus contractus et frequens. Obstructionibus laborat aegrotus. Sitis gravior, tentigo in regione epigastrica, fastidium, ructus et vomitus, quibus non solum, quae in stomacho insunt, sed etiam bilis vel stercoris liquidi copia ejiciuntur. Interdum vero transitus intestini non plane est sublatus, nempe si alterum tantum latus aut coecum est incarceratum. Post vomitum quies per breve tempus tenet, quae vero paulo post cupiditate ad vomitum interrumpitur. —

Jam vero inflammatio ingravescit et non solum partes, quae insunt in hernia ab ea corripiuntur, sed etiam totum peritonaeum et intestina, et interdum quoque integumenta herniae inflammatione correpta rubescunt. Quae quidem inflammatio saepe nonnullis post horis, saepe pluribus post diebus in gangraenam mutatur. Atque gangraena ipsa et aegrotorum et medicorum opera vocatur et adjuvatur. Nocent enim impressiones graves et continuae ad repellendas partes incarceratas, quibus tota copia dislocata ad annulum herniosum appellitur. Saccum herniosum non semper intestinorum, quae insunt in hernia, gangraenae participem videmus, atque tum fere semper sana colli sacci herniosi pars inhaeret in annulo hernioso.

Ab initio quidem relaxatio quaedam, qua falli potest aegrotus, videtur esse; desinunt subito dolores, vomitus non redit. Tentigo tumoris minor, color ruber fit caeruleus et nigricans, hernia est frigorifica et pressa interdum strepitum emphysematicum praebet. Jam abdomen maxime intumescit, singultus renovatur, cutis sudorem frigidum secernit, extremitates frigidae, respiratio minuta, pulsus tremulans et intermittens, os collapsum, mentes perturbatae; aegrotus delìrat, et mors tandem consequitur. Interdum etiam aegrotus ante mortem iterum doloribus vehementissimis cruciatur, et tum statuendum est, intestinum gangraenosum esse ruptum et contenta in cavum abdominis effusa. —

Natura ipsa interdum etiam sanationis processum intrat, quamquam gangraena jam herniam corripuit. Mutatur enim hernia in abscessum gangraenosum, qui extrinsecus aperitur et ex quo stercus effluit. Sed semper notandum est, hoc tantum fieri posse, si, quae extra herniam jacent, gangraena non tanguntur. Oritur gangraena non semper inflammatione, sed interdum etiam magis est stagnationis venosae. Et tum magis chronicum decursum videmus, quamquam etiam hic, si incarceratio est vehementior, jam brevi tempore gangraena afferri potest.

DE INCARCERATIONIS LOCO.

Triplex incarcerationis locus est discernendus. Invenitur enim aut in apertura lateris abdominalis, per quam hernia prodiit, aut in sacco hernioso, aut in ipsis prolapsis partibus.

I. Si in apertura lateris abdominalis est incarcerationis locus, hoc fit spasmo quodam musculorum, si qui portam herniosam amplectuntur, deinde maxime in herniis, quae vehementi impetu et vi ortae sunt, aut in quibus per foramen parum extensibile aliquanto major intestinorum pars subito prolabitur. Videmus tum annulum herniosum esse valde tensum et partes prolapsas si reponi debent adversus annulum impelli.

II. Tum incarceratio etiam sacco hernioso efficitur et invenimus aut in collo aut in variis corporis locis, et quidem aut stricturis et coarctationibus ortam, aut quod per fissuram in sacco hernioso intestina prolapsa incarcerantur. Quae quidem stricturae et coarctationes rarius inveniuntur in ipsa peritonaei substantia, quam in telis cellulosis, quibus exterior sacci superficies obtegitur. Praeterea etiam observarunt viri

docti degenerationem telarum cellulosarum in sacco hernioso, quo tumores formari possunt, quibus cavitas sacci herniosi coarctatur.

In hoc incarcerationis genere annulus herniosus non est tensus, quin adeo tantum patet, ut digitus in eum intrare possit et hernia in porta herniosa mobilis invenitur et facile aut ex parte aut tota in cavum abdominis redit; sed in loco stricturae, quae nonnumquam post annulum herniosum, nonnumquam ante eum, nonnumquam ab eodem satis remota est, quae etiam plures esse possunt, sentimus interdum constrictionem annuliformem, tanquam filum sacco hernioso circumjectum esset. Ipsa incarceratio est conjuncta, sed quia margo, quo strictura formatur, est acutus, breviori tempore gangraenam et perforationem intrare observarunt. Cavendum imprimis esse apparet, ne una cum contentis saccus herniosus et strictura reponantur.

De fissuris non multum est disputandum, quia rarius observantur. Incarceratio vero fit eo, ut nimium intestinorum per fissuram compellatur, ita ut relative nimis arcta sit. Locus unde dolor et incarcerationis reliqua symptomata sunt profecta, non in annulo hernioso invenitur.

III. Tertium incarcerationis genus ipsis partibus prolapsis

efficitur, quando in iis nodi formantur, et speciem similem habet, qualis invenitur, si locus in sacco hernioso est positus. Diagnosis certa non semper est proponenda sed saepius inter ipsam operationem demum confirmatur. Extrinsecus strictura nulla invenitur, et repositione instituta incarcerationis symptomata non tolluntur. Suspicari interdum possumus, locum et genus incarcerationis ex causis et natura herniae, sed, ut jam dixi, fere numquam certa signa nobis ante oculos veniunt.

DE PROXIMIS INCARCERATIONIS CAUSIS, EARUMQUE DIAGNOSI.

De incarcerationis proxima causa sententiae virorum doctorum valde sunt diversae, quam ob rem singulas perlustrare non possumus. Proponamus ergo, quae hac de re distinguenda esse putamus.

Constat vero causa

1) aut in activa portae herniosae per spasmum contractione;

2) aut in nimia augmentatione partium prolapsarum.

Illa est, quam incarcerationem spasticam dicunt, hanc vero dividendam esse puto in incarcerationem:

a. Progressu unius vel plurium intestinorum ortam;

b. eo ortam, ut compleantur flatibus, stercore (flatulenta et stercorea aliorum);

c. tumore prolapsoram, inflammatione (incarceratio inflammatoria).

Cognitio proximarum causarum incarcerationis posita est in ratione decursus habenda, et in proprietate affectuum.

In incarceratione spastica observantur inconstantia quaedam affectuum, praesentia aliorum affectuum spasticorum, asthma, pulsus parvus et spasticus, urina pallida et serosa. Hernia initio est tensa, excretio alvi obstructa, vomitus tantum potibus quibusdam sumtis. Accedit inflammatio. —

Quae quidem incarceratio in hominibus sensili corporis habitu, hypochondricis et hystericis, invenitur, causae nominantur sordes biliosae, aliaeque in primis viis, vermes intestinales, refrigerationes, affectus animi, dolores colici spastici, alia. Inflammatio facile sub specie status spastici latere potest.

Jam ad alterum incarcerationis genus venimus, quae constat in nimia voluminis augmentatione partium prolapsarum.

Quae quidem, si nascitur intestinis per fissuram relative nimis arctam transeuntibus, cognoscitur:

Causae antecesserint necesse est, quae fortiorem hunc intestinorum transitum efficiunt, quo simul resistendi vis annuli herniosi superatur. De quibus causis jam supra diximus. Nascitur hoc incarcerationis genus subito et imprimis in herniis, quae diu subligaculo retinebantur. Statim ab initio signa fortis et acutae inflammationis oriuntur, et celeriter in gangraenam mutatur!

Incarceratio stercorea praecipue invenitur in herniis magnis et inveteratis. Maxime signa stagnationis venosae apparent. Dolor ab initio aut nulla aut minima adest, lentum tantum augescit, massae et inaequalitatis sensum praebet, est gravis nonnisi, quum eodem tempore status aggregantur hic illic elasticam magis praebet naturam, et fortem impressionem non reformidat. Affertur fastidium, ructus, vomitus et obstructio alvi. Post longum tempus signa inflammationis accedunt, quae lente augentur; sero in gangraenam finitur. Distinguendum est ab hoc illud incarcerationis stercoreae et statulentae genus, quod non atonia prolapsae partis, sed spastica ejus occlusione oritur. Nam diversam speciem, decursum velocem et affectus magis inflammatorios praebet.

In incarceratione inflammatoria, statim ab initio dolor vehemens est, neque tactus patitur; ex ipsa hernia oritur et cito in abdomen progreditur. Tumor tensus, abdomen turgescit, accedit mox vomitus, sicut affectus febris inflammatoriae, pulsus durus, frequens, celer, sitis fortis, urina rubra. Velociter, nisi incarcerationem tollas ad gangraenam tumoris herniosi augentur et aegrotus moritur. Plerumque hoc incarcerationis inflammatoriae genus advocatur mechanica insultatione herniae.

Jam supra memoravi, incarcerationis decursum distingui in acutum et chronicum. Dependet vero decursus de gradu, de parte prolapsa, quae quo est irritabilior, eo prius et distinctius inflammatio succedet, de vetustate et magnitudine, et immutatione, quam partes prolapsae jam passae sunt, de proximis et remotioribus incarcerationis causis; de constitutione, aetate, aliisque aegroti rationibus, denique de partibus, quae in hernia insunt.

Nonnulla etiam ad finem mihi dicenda videntur de difficultatibus quibusdam in diagnosi ferenda. Interdum enim fit, homines, qui hernia laborant, obstructione alvi, vomitu, qui

adeo usque ad vomitum stercoreum progreditur, doloribus colicis invadi, nulla incarcerationis culpa. Major etiam est diagnosis difficultas, si hernia propter alias causas non potest reponi. Atque hac in re semper distinguendum est, utrum causae illae in quibus herniae immobilitas ponitur, antecesserint, an hernia jam antea fuerit immobilis, nec ne, num tumor herniosus tensus, dolens, num dolores ab hernia ortae sint, num hernia plenior et tensior sit facta num incarcerationis causae affuerint. Sed non minus est cavendum, ne incarcerationis symptomata pro ilio habeas: Diligenter ergo totum abdomen est inquirendum, num hernia adsit. Nam imprimis herniae crurales nonnumquam minimum tantum tumorem latentem formant, qui aegrotum et medicum levius quaerentem eo facilius fugere possit, quum herniae tensio et dolores sunt minores. —

Confuderunt etiam tumorem glandularum cum hernia incarcerata crurali, quando incarcerationis symptomata apparent. Sed bene est notandum, glandulam paullatim intumescere, ejusque volumen non celeriter mutari, esse duriorem, neque canalis intestinalis functiones disturbari. Alia etiam differentia est psoas-abscessus vel bubo sphacellosus, qui similem cum hernia gangraenosa speciem praebent. Nullo vero in utroque incarcerationis affectus videmus, tum etiam alio omnino

modo oriuntur, ita ut diagnosis sit facilior, nisi forte incarcerationi similes affectus sint praegressi. Atque tum saepe ipsa operatione demum veram morbi naturam edoceri possumus; semper vero incisiones caute sunt faciendae et secundum Herniotomiae leges. —

LITERATURA.

J. G. Guenz observationum anatomico-chirurgicarum de herniis libellus. Lipsiae 1744.

G. Vogel Abhandlung aller Arten von Brüchen. Leipzig 1746.

P. Pott Abhandlung von den Brüchen; in dessen sämmtlichen chirurgischen Werken. Berlin 1787. Bd. I., S. 219.

Richter Abhandlung von den Brüchen. Göttingen 1785.

A. Scarpa Sull' Ernie. Memoira anatomico chirurgiche. Ediz. second. Pavia 1819.

W. Lawrence Abhandlung von den Brüchen. Aus dem Englischen übersetzt von G. von dem Busch. Mit Kupfern. Braunschw. 1828.

A. Cooper the anatomy and Surgical treaternent of abdominal Hernia. 2. Edit. London 1827. — Deutsch: Weimar 1833. Mit 36 Kupfern.

A. K. Hesselbach Die Lehre von den Eingeweidebrüchen. Würzburg 1829—30.

M. Hager Die Brüche und Vorfälle. Wien 1834.

L. Jacobson zur Lehre von den Eingeweidebrüchen. Königsberg 1837.

A. K. Hesselbach Die Erkenntniss und Behandlung der Eingeweidebrüchen. Bamberg 1840.

P. Camperi Icones herniarum inguinalium edit. a. S. Th. Soemmering. Francof. 1801.

A. Cooper, die Anatomie und chirurgische Behandlung der Leistenbrüche und der angeborenen Brüche. Aus d. Engl. von J. F. M. Krutge. Breslau 1809. Fol. Mit 11 Kupfern.

F. X. Rudtorffer's Abhandlung über die einfachste und sicherste Operationsmethode eingesperrter Leisten und Schenkelbrüche; nebst einem Anhange merkwürdiger, auf den operativen Theil der Wundarzneikunst sich beziehender Beobachtungen. Wien 1805—8. 2 Bde. Mit 8 Kupfern. 8.

F. C. Hasselbach, anatomisch-chirurgische Abhandlung über den Ursprung der Leistenbrüche. Würzburg 1806. 8.

— — neueste anatomisch-pathologische Untersuchung über

den Ursprung und das Fortschreiten der Leisten- und Schenkelbrüche. Mit XV Kupfern. Würzburg 1815. 4.

Wattmann, über die Vorlagerungen in der Leistengegend. Wien 1815.

Langenbeck, Commentarius de structura peritonaei, testiculorum tunicis, eorumque ex abdomine in scrotum descensu; ad illustrandam herniarum indolem. Götting. 1817. Fol.

— — Abhandlung von den Leisten- und Schenkelbrüchen, enthaltend die anatomische Beschreibung und Behandlung derselben. Mit 8 Kupfertafeln. Göttingen 1821.

J. F. Meckel, Tractatus de morbo hernioso congenito singulari et complicato. Berol. 1772.

Sandifort, Icones herniae inguinalis congenitae. L. B. 1788. 4.

Wrisberg, Observationes anatomicae de testiculorum ex abdomine in scrotum descensu, ad illustrandam in chirurgia de herniis congenitis utriusque sexus doctrinam; in Comment. Soc. reg. Scient. Götting. 1778.

Sinogowitz, Anleitung zu einer zweckmässigen Manualhülfe bei eingeklemmten Leisten- und Schenkelbrüchen. Danzig 1830. 8.

Zahner, Chirurgische Anatomie der Bruchstellen am Unterleibe. Inaug. Abh. Erlangen 1833.

Hammond, Anatomy and Surgery of inguinal and femoral hernia. London 1834. Fol.

W. Walther, Commentatio anatomico-chirurgica de hernia curali. Lipsiae 1820.

Maneg, Récherches sur la hernie crurale. Paris 1826.

Vrolyck's Abbildung der Gefässe, welche man in der Operation eines männlichen Schenkelbruches zu schonen hat. Aus dem Holländischen. Amsterdam 1801.

A. Monro, observations on crural hernia. Edinburg 1803. Im Auszug in Langenbeck's Bibliothek. Bd. I. St. 3.

Scarpa, Neue Abhandlungen über die Schenkel- und Mittelfleischbrüche. Nach der zweiten Auflage des Originals bearbeitet u. s. w. von Seiler. Mit 7 Kupfertafeln. Leipzig 1822. 8.

Hey, practical Observations in Surgery. London 1803. Cap. III.

A. Cooper, Anatomy and Surgical treatement on crural and umbilical hernia. London 1807.

A. de Gimbernat, neue Methode den Schenkelbruch zu

operiren. Aus dem Spanischen, mit einem Nachtrage über die Operation des Schenkelbruches, von Schreger. Mit 2 Kupfern. Nürnberg 1817.

Hull, über den Schenkelbruch. In v. Siebold's Chiron. Bd. II. St. 1.

Breschet, Considérations anatomiques et pathologiques sur la hernie fémorale ou Merocèle. Paris 1819.

VITA.

Natus ego sum, Joannes Henricus Naumann, anno h. s. XXIV Elsterwerdae, patre Gotthilfo Naumann et matre Carolina e gente Blumenau, quos ut deus optimus diu mihi conservet, in dies oro atque rogo. Primis litterarum elementis imbutus, alumnis scholae Portensis adscriptus per sex annos hanc scholam frequentavi et testimonio maturitatis a gymnasio Halensi instructus almam universitatem Lipsiensem petii, ubi ab Ill. Guenther t. t. magnifico in numerum civium academicorum receptus sum.

Novembri mense anni h. s. XLVI Halas saxonum me contuli, ubi ab Ill. Eiselen t. t. loco prorectoris magnifici in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Fried-

laender, gratiosi medicorum ordinis decanum, nomen professus sum.

Mense Februario h. a. universitatem Berolinensem petii, et ab Ill. Nitzsch, rectore magnifico, inter cives academicos receptus, Ill. Ehrenberg gratiosae facultatis medicae decano maxime spectabili nomen dedi. Per hoc tempus hisce interfui scholis:

Ill. Hartenstein de logice et psychologia;

Ill. Kneschke de encyclopaedia medica;

Ill. Kuehn de chemia analytica et de exercitationibus chemicis practicis;

Ill. Erdmann de chemia organica atque anorganica;

Ill. Schwaegrichen de botanice;

Ill. Naumann de mineralogia;

Ill. Poeppiz de zoologia;

Ill. W. Weber de physice;

Ill. E. H. Weber de cuncta anatomia, de arte cadavera rite dissecandi, de physiologia generali et generationis et evolutionis, de angiologia et neurologia, de splanchnologia;

Ill. Ed. Weber de osteologia et syndesmologia et de myologia;

Ill. Braune de materia medica;

Ill. Guenther de chirurgia generali et speciali;

Ill. Blasius de akiurgia, de fasciis, machinis, instrumentis chirurgicis;

Ill. Krukenberg de pathologia et therapia quum generali tum speciali;

Ill. Hohl de arte obstetricia;

Ill. Friedlaender de historia medicinae, et de arte formulas rite concinnandi;

Ill. Volkmann de anatomia comparata;

Ill. Krahmer de medicina forensi.

Scholis clinicis interfui per tria semestria Ill. Krukenberg;

Ill. Blasius chirurgicis ophthalmiatricis.

Per unum semestre obstetriciis Ill. Hohl.

Quibus viris summopere de me meritis maximus gratias habere numquam desinum.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico, quam medico, et examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Hernia etsi mobilis, tamen incarcerata esse potest.

II.

Gravidatis incipientis certa signa non existunt.

III.

Herniarum taxin incarceratarum diutius continuare non licet.

IV.

Medico necare non licet.